

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.12.024

•皮肤健康管理•

不同手术切口方式对腮腺良性肿瘤患者术后美观度的影响

任 伟

(宝应县人民医院口腔科, 江苏 扬州 225800)

[摘要]目的 探讨不同手术切口方式对腮腺良性肿瘤患者术后美观度的影响。方法 选取2021年1月-2025年12月宝应县人民医院口腔科收治的40例腮腺良性肿瘤患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为A组与B组,各20例。A组采用传统S形切口, B组采用V形美容切口,比较两组切口愈合情况、面部功能恢复情况、生活质量、患者主观满意度及术后美观度。结果 B组甲级愈合率高于A组,乙级愈合率低于A组 ($P<0.05$); B组平均切口愈合时间短于A组 ($P<0.05$); 两组丙级愈合率比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$); B组面部功能恢复优良率 (90.00%) 高于A组 (60.00%) ($P<0.05$); B组术后FACT-HN量表各维度评分及总分均高于A组 ($P<0.05$); B组患者主观满意度评分高于A组 ($P<0.05$); B组术后VSS评分低于A组,患者美观满意度评分高于A组 ($P<0.05$)。结论 V形美容切口应用于腮腺良性肿瘤患者,能够提升术后美观度,促进切口愈合,改善面部功能恢复,并提高患者主观满意度与生活质量。

[关键词] 腮腺良性肿瘤; 手术切口; V形美容切口

[中图分类号] R739.87

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 12-0093-04

Effect of Different Surgical Incision Methods on Postoperative Aesthetics in Patients with Benign Parotid Gland Tumors

REN Wei

(Department of Stomatology, Baoying County People's Hospital, Yangzhou 225800, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of different surgical incision methods on postoperative aesthetics in patients with benign parotid gland tumors. **Methods** A total of 40 patients with benign parotid gland tumors admitted to the Department of Stomatology, Baoying County People's Hospital from January 2021 to December 2025 were selected as the research subjects, and they were divided into group A and group B by the random number table method, with 20 patients in each group. Group A adopted the traditional S-shaped incision, and group B adopted the V-shaped aesthetic incision. The incision healing status, facial function recovery, quality of life, subjective patient satisfaction and postoperative aesthetics were compared between the two groups. **Results** The grade A healing rate of group B was higher than that of group A, and the grade B healing rate was lower than that of group A ($P<0.05$). The average incision healing time of group B was shorter than that of group A ($P<0.05$). There was no significant difference in grade C healing rate between the two groups ($P>0.05$). The excellent and good rate of facial function recovery in group B (90.00%) was higher than that in group A (60.00%) ($P<0.05$). The scores of each dimension and total score of FACT-HN scale in group B were higher than those in group A ($P<0.05$). The subjective satisfaction score of group B was higher than that of group A ($P<0.05$). The postoperative VSS score of group B was lower than that of group A, and the aesthetic satisfaction score of patients was higher than that of group A ($P<0.05$). **Conclusion** The application of V-shaped aesthetic incision in the surgery of benign parotid gland tumors can improve postoperative aesthetics, accelerate incision healing, promote facial function recovery, and enhance patients' subjective satisfaction and quality of life.

[Key words] Benign parotid gland tumors; Surgical incision; V-shaped aesthetic incision

腮腺良性肿瘤 (benign parotid gland tumors) 是头颈部、颌面部最常见的良性肿瘤之一, 占有腮腺肿瘤的70%~80%, 其中多形性腺瘤与沃辛瘤为临床高发病理类型^[1, 2]。该病整体恶变风险较低, 但随着肿瘤进行性增大会引发局部不适, 因此手术完整切除是目前临床首选的干预方案^[3]。既往腮腺肿瘤切除术多采用传统S形切口。其优势在于术野暴露充分, 便于肿瘤分离切除及面神经解剖; 然而, 术后易形成明显瘢痕, 难以满足当下患者对术后美观的需求^[4]。近年来, V形美容切口逐步应用于临床, 可针对性改善这一问题。该切口在不影响术野暴露、肿瘤切除安全性及面神经保护效果的前提下, 能够最大程度隐藏术后瘢痕^[5-7]。基于此, 本研究旨在探究不同手术切口方式对腮腺良性肿瘤患者术后美观度的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年1月-2025年12月宝应县人民医院口腔科收治的40例腮腺良性肿瘤患者作为研究对象, 按照随机数字表法将其分为A组与B组, 各20例。A组男8例, 女12例; 年龄19~64岁, 平均年龄 (42.30 ± 3.72) 岁; 病程3个月~5年, 平均病程 (2.10 ± 0.89) 年; 腮腺良性肿瘤类型: 多形性腺瘤12例, 沃辛瘤4例, 基底细胞腺瘤2例, 其他良性肿瘤2例。B组男12例, 女8例; 年龄18~65岁, 平均年龄 (41.80 ± 3.95) 岁; 病程4个月~4.8年, 平均病程 (2.00 ± 0.93) 年; 腮腺良性肿瘤类型: 多形性腺瘤12例, 沃辛瘤4例, 基底细胞腺瘤2例, 其他良性肿瘤2例。两组性别、年龄、病程及腮腺良性肿瘤类型比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。所有患者及家属均签署知情同意书并自愿参与本研究。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①确诊为腮腺良性肿瘤; ②年龄18~65岁; ③无腮腺手术史、放化疗病史; ④无影响切口愈合及美观度评估的皮肤疾病。排除标准: ①腮腺恶性肿瘤或交界性肿瘤; ②合并严重心脑血管疾病、糖尿病、凝血功能障碍等基础疾病; ③术前存在面神经功能异

常、听力障碍等情况; ④中途退出研究、随访失联者。

1.3 方法 两组患者均接受腮腺肿瘤切除术联合面神经解剖术, 术前常规完善检查明确肿瘤信息, 术前1 d完成术区备皮, B组额外扩大耳后发际线区域备皮范围2 cm; 术中采用经口气管插管全身麻醉, 患者取仰卧位、头部偏向健侧。A组采用传统S形切口: 切口起自耳轮脚前方, 沿耳屏前缘向下、绕耳垂下方、再沿下颌角后方及胸锁乳突肌前缘向下延伸, 长度6.5~8.5 cm, 切口走向与面部皮肤纹理呈一定角度; B组采用V形美容切口: 切口起自耳轮角, 沿耳屏嵴向下、绕耳垂后缘、再向耳后发际线内侧呈V形延伸, 长度4.5~6.0 cm, 切口贴合面部皮肤纹理及发际线走向, 尽可能隐藏于皮肤褶皱及发际线内。切开对应切口后沿筋膜层分离显露肿瘤边界, 根据肿瘤累及范围选择腮腺浅叶切除术或腮腺部分切除术, 于肿瘤边界外0.5~1.0 cm处完整切除肿瘤及周边受累腺体, 确认无残留后充分止血; B组术后采用分层缝合、皮缘对合整齐, 并运用美容缝合技术以减少瘢痕形成。术后两组均常规放置负压引流管, 拔管后术区加压包扎。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组切口愈合情况 切口愈合等级: 甲级愈合: 切口愈合优良; 乙级愈合: 切口轻微红肿、硬结; 丙级愈合: 切口愈合不良, 出现红肿、化脓, 瘢痕明显增生。同时记录两组患者的平均切口愈合时间。

1.4.2 评估两组面部功能恢复情况 采用House-Brackmann面神经功能分级标准评估患者的面神经功能及面部活动能力^[8]。I级: 面部无任何功能障碍; II级: 面部表情基本正常, 仅在用力时出现轻微面肌无力, 无明显口角歪斜; III级: 面部表情明显不对称, 有中度面肌无力, 口角轻度歪斜, 能完成基本面部动作; IV级: 面部表情严重不对称, 有重度面肌无力, 口角明显歪斜, 无法完成部分面部动作; V级: 有轻微面部肌肉收缩, 无明显面部表情, 口角严重歪斜; VI级: 面部肌肉无任何收缩, 完全面瘫。优良率 = (I级 + II级) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.3评估两组生活质量 采用头颈部肿瘤生活质量量表 (FACT-HN, V4.0) 对患者进行评估^[9], 该量表包含躯体功能 (28分)、社会家庭功能 (28分)、情感功能 (24分) 及功能状况 (76分) 4个维度, 总分范围为156分; 评分越高, 表明患者术后生活质量越好。

1.4.4调查两组患者主观满意度 主观满意度由患者自行评估, 评分采用10分制, 0分表示非常不满意, 10分表示非常满意。

1.4.5评估两组术后美观度 采用温哥华瘢痕量表 (VSS) 结合患者美观满意度评分进行评估^[10], 其中VSS总分范围为0~15分, 评分越低表明瘢痕越轻微、美观度越好; 患者美观满意度采用10分制, 由患者自行打分, 评分越高表示美观满意度越高。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析, 计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验; 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验。以

$P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组切口愈合情况比较 B组甲级愈合率高于A组, 乙级愈合率低于A组 ($P < 0.05$); B组平均切口愈合时间短于A组 ($P < 0.05$); 两组丙级愈合率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表1。

2.2 两组面部功能恢复情况比较 B组面部功能恢复优良率高于A组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组生活质量比较 B组术后FACT-HN量表各维度评分及总分均高于A组 ($P < 0.05$), 见表3。

2.4 两组患者主观满意度比较 B组患者主观满意度评分为 (8.80 ± 0.92) 分, 高于A组的 (6.70 ± 1.35) 分 ($t=3.035$, $P < 0.05$)。

2.5 两组术后美观度比较 B组术后VSS评分低于A组, 患者美观满意度评分高于A组 ($P < 0.05$), 见表4。

表1 两组切口愈合情况比较 [$n(\%)$, $\bar{x} \pm s$]

组别	n	切口愈合等级			平均切口愈合时间 (d)
		甲级愈合	乙级愈合	丙级愈合	
A组	20	10 (50.00)	8 (40.00)	2 (10.00)	8.90 ± 1.52
B组	20	17 (85.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	6.30 ± 1.15
统计值		$\chi^2=3.576$	$\chi^2=3.576$	$\chi^2=1.932$	$t=3.581$
P		< 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2 两组面部功能恢复情况比较 [$n(\%)$]

组别	n	I级	II级	III级	IV级	V	VI级	优良率
A组	20	4 (20.00)	8 (40.00)	4 (20.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	1 (5.00)	12 (60.00)
B组	20	12 (60.00)	6 (30.00)	2 (10.00)	0	0	0	18 (90.00)*

注: *与A组比较, $\chi^2=3.012$, $P < 0.05$ 。

表3 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	躯体功能	社会家庭功能	情感功能	功能状况	总分
A组	20	21.50 ± 2.78	21.10 ± 2.89	19.70 ± 2.23	62.60 ± 4.76	132.90 ± 9.56
B组	20	25.80 ± 2.12	25.70 ± 1.03	22.90 ± 1.67	70.20 ± 5.12	145.60 ± 8.23
t		3.266	3.032	3.117	5.591	4.028
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 4 两组术后美观度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	患者美观满意度	VSS 评分
A 组	20	6.70 ± 1.32	8.70 ± 1.23
B 组	20	8.80 ± 0.92	3.45 ± 0.87
t		3.035	3.011
P		< 0.05	< 0.05

3 讨论

腮腺良性肿瘤是头颈部常见的良性病变,好发于中青年人群^[11]。临床常在腮腺肿瘤切除术中采用传统S形切口,但该切口方式术后瘢痕明显且外露,易引发患者的外观焦虑。V形美容切口作为一种贴合皮肤纹理、隐藏于发际线与皮肤褶皱内的切口方式,具有兼顾疗效与美观的优点^[12]。

本研究结果显示,B组患者主观满意度评分高于A组($P < 0.05$);B组术后VSS评分低于A组,患者美观满意度评分高于A组($P < 0.05$)。究其原因,V形美容切口可最大程度隐藏瘢痕、减少外露,术后配合美容分层缝合技术,能有效降低瘢痕色泽异常、增厚及质地变硬的风险^[13],进而从客观瘢痕状态与主观感受两方面提升美观度。B组甲级愈合率高于A组,乙级愈合率低于A组($P < 0.05$);B组平均切口愈合时间短于A组($P < 0.05$);两组丙级愈合率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。究其原因,采用的V形切口创伤更小、组织剥离范围更局限,能为切口愈合提供良好的血供基础^[14];同时切口贴合皮肤张力线,术后局部张力更低,从而加快愈合进程并提升愈合质量。B组面部功能恢复优良率(90.00%)高于A组(60.00%)($P < 0.05$)。究其原因,V形切口路径更贴近腮腺正常解剖层次,术中切口视野暴露更精准,医生能够在清晰视野下完成面神经解剖与分离,从而促进面部运动功能的快速恢复。B组术后FACT-HN量表各维度评分及总分均高于A组($P < 0.05$)。究其原因,V形美容切口具有综合优势,患者躯体不适有所降低,外观焦虑也得到缓解^[15],最终起到全面改善头颈部肿瘤患者术后生活质量的效果。

综上所述,V形美容切口应用于腮腺良性肿瘤患者,能够提升术后美观度,促进切口愈合,改善面部功能恢复,并提高患者主观满意

度与生活质量。

[参考文献]

[1]陈莹华,韦俏潇,罗小钢,等.改良面部除皱切口与耳前后“V”形切口在腮腺浅叶肿瘤切除术中的对比研究[J].现代肿瘤医学,2026,34(3):379-384.

[2]薛博元.倒V形切口联合耳大神经保留术治疗腮腺良性肿瘤的效果[J].中国医学创新,2025,22(35):5-9.

[3]赵媛媛,陈园园,郭彦,等.不同平面改良小切口在腮腺浅叶良性肿瘤中的应用效果探讨[J].中国美容医学,2026,35(2):62-66.

[4]刘星星,董晨,高蒙,等.改良倒“V”形切口在腮腺肿瘤切除治疗中的应用及美学效果观察[J].中国美容医学,2024,33(10):105-108.

[5]杜天赐,刘业军,周绪红.腮腺肿瘤术式及切口选择的研究进展[J].武汉大学学报(医学版),2026,47(1):137-142.

[6]李剑,刘宏伟.隐蔽切口切除腮腺较小肿瘤的术式探讨[J].中国美容整形外科杂志,2025,36(8):486-488.

[7]王洁琪,钟江龙,庄沛林,等.发际线切口内镜辅助下良性腮腺肿瘤切除术对术后免疫与应激反应的影响[J].实用医学杂志,2022,38(22):2832-2837.

[8]面神经麻痹的程度(House-Brackmann分级系统)[J].中国微侵袭神经外科杂志,2005,10(3):107.

[9]李湘华,甘秀妮.中国版头颈部癌生命质量测定量表测评全喉切除患者生活质量的研究[J].中国全科医学,2010,13(4):369-371.

[10]刘海兵,唐丹,曹海燕,等.温哥华瘢痕量表的信度研究[J].中国康复医学杂志,2006,21(3):240-242.

[11]黄浩浩,王育新,孙国文,等.改良耳屏内切口在腮腺浅叶上部和前份以及副腮腺良性肿瘤切除术中的应用[J].山东医药,2025,65(10):95-98.

[12]颜光堂,王中亮,田蓉.改良切口与传统切口治疗腮腺良性肿瘤的疗效比较[J].成都医学院学报,2024,19(3):437-441.

[13]王文明,侯明,Kapeishi.不同手术切口对腮腺良性肿瘤患者血清疼痛介质、氧化应激的影响[J].河南医学研究,2024,33(9):1640-1644.

[14]季翀昊,石亮.副腮腺肿瘤手术的研究进展[J].中华口腔医学杂志,2024,59(9):971-976.

[15]苏明,孙海滨,刘颜彬,等.耳周V形切口在腮腺良性肿瘤切除中的应用及疗效评价[J].北京口腔医学,2021,29(3):166-168.